

Milano, 12 febbraio 2021

Italia e Uganda, insieme contro il COVID

Condividere la gestione del paziente Covid può fare la differenza.

L'esperienza del Sacco di Milano sostiene il Lacor Hospital di Gulu contro la pandemia

Pandemia globale, salute globale. Nord e Sud del Mondo contro lo stesso virus.

L'ospedale Luigi Sacco di Milano tende la mano ad uno dei maggiori ospedali non profit dell'Africa Equatoriale, il Lacor Hospital di Gulu in Uganda. Da un paio di mesi il **dottor Giuliano Rizzardini, direttore del Dipartimento di Malattie Infettive e la dottoressa Beatrice Borghi, anestesista e rianimatrice del Sacco**, condividono l'esperienza nella gestione del paziente Covid con gli operatori sanitari del Lacor, polo ospedaliero ugandese.

Fondato 60 anni fa dal pediatra italiano Piero Corti e dalla chirurga canadese Lucille Teasdale, oggi il Lacor Hospital, con i suoi 250 mila pazienti accolti ogni anno, è riferimento sanitario per una delle popolazioni più vulnerabili del pianeta. In Nord Uganda, il Lacor è l'unico presidio ospedaliero ad avere un impianto di produzione e distribuzione dell'ossigeno al letto del paziente, realizzato un paio d'anni fa dal Dipartimento tecnico del Lacor.

Ogni due settimane gli operatori sanitari del Lacor si collegano con l'ospedale Sacco di Milano per condividere dubbi e pratiche sulla gestione della pandemia. Insieme a loro ci sono **Dominique Atim Corti, figlia dei fondatori dell'ospedale ugandese e presidente della Fondazione** che da 25 anni sostiene il Lacor, www.fondazionecorti.it e il **dottor Andrea Coppadoro, anestesista e rianimatore del San Gerardo di Monza** e volontario della Fondazione Corti.

"Poter riunire intorno a un tavolo virtuale specialisti italiani e ugandesi, perché questi ultimi possano arricchirsi dell'esperienza capitalizzata in Italia in questi mesi di pandemia, è un contributo di valore inestimabile per il Lacor e per i suoi pazienti", sottolinea Dominique Atim Corti.

Le questioni affrontate, a cinquemila km di distanza, spaziano dai farmaci da usare a seconda del quadro clinico alle difficoltà oggettive che si possono verificare. Quando cominciare a dare eparina o cortisone e con quali dosi? Fino a quando avvalersi del solo ossigeno e con quali pressioni e flussi? Quando, invece, intubare? Quanti pazienti possono essere gestiti con l'impianto del Lacor? Potrebbe essere utile ampliarlo? E molto altro ancora.

"All'inizio c'è voluto un po' per capire le differenze tra Italia e Uganda", confida **Janet Adong, laureata in scienze infermieristiche, una delle prime operatrici a rendersi disponibile per lavorare nel reparto Covid del Lacor.** Protocolli, risorse, competenze, farmaci e personale a disposizione: è tutto abissalmente diverso. Basti pensare che in Africa ci sono 0,2 medici ogni centomila persone contro i 400 in Italia o un posto letto di terapia intensiva ogni milione di abitanti contro gli 80 disponibili nel nostro Paese.

Ma a poco a poco le distanze si sono ridotte e, al di qua e di là del Mediterraneo, si è cominciato a parlare la stessa lingua. *“Abbiamo capito, ad esempio, che i risultati migliori si hanno se l'intubazione viene effettuata presto”,* spiega Janet, *“anche se per noi non è così semplice. Con solo un anestesista a disposizione ed esiti di intubazione spesso negativi, di solito lasciamo il paziente il più al lungo possibile solo con ossigeno”*.

Utili i consigli sui farmaci, che vanno adattati alla situazione. Un esempio: l'impiego della vitamina C, non così rilevante in Occidente, è prezioso in un Paese in cui la popolazione è spesso immunodepressa. In Uganda, la prevalenza dell'HIV è di circa il 6 per cento, drasticamente scesa dal 29% degli anni '80, con un'incidenza di 1,38 per 1000 residenti, ancora altissima se si pensa che in Italia è dello 4,2 nuovi casi per 100.000 residenti.

“Tra i temi affrontati, l'opportunità di pronare i pazienti, la gestione dei farmaci per la coagulazione e degli antibiotici, la ventilazione non invasiva, la fame d'aria e tutto ciò che abbiamo imparato a conoscere in questi mesi di pandemia”, aggiunge Beatrice Borghi, anestesista rianimatrice del Sacco, coinvolta nelle videoconferenze con il Lacor. **Il desiderio è di condividere buone pratiche che possano salvare la vita al maggior numero di pazienti possibile.**

Ecco cosa racconta il **dottor Erick Odwar, responsabile del Dipartimento di Anestesia e Cure Intensive del Lacor Hospital**, descrivendo il reparto che dirige. *“Il nostro lavoro ti porta ogni giorno a toccare con mano la fragilità umana. La speranza di sopravvivere, per questi pazienti così malati, è nelle tue mani e questo ti spinge a fare di tutto per assicurarti che abbiano un'altra possibilità. Ci vuole dedizione e impegno.*

Prima dell'arrivo del COVID-19, avevamo una terapia intensiva con otto posti letto che serviva l'intera regione settentrionale ugandese con uno specialista in anestesia e rianimazione, tre tecnici anestesisti (nelle scuole del Lacor è presente un biennio di formazione che diploma una ventina di giovani tecnici anestesisti l'anno, ndr) e nove infermieri che si prendevano cura dei pazienti critici in ventilazione meccanica. Sono pazienti che hanno bisogno di assistenza per ogni attività quotidiana: dall'alimentazione all'igiene. Umiltà, empatia e dedizione sono la chiave.

In media, al Lacor, ammettiamo 3-5 pazienti in ventilazione assistita ogni settimana e l'80% di loro sopravvive. Si tratta perlopiù di casi di sepsi, ostruzioni delle vie aeree dovute a un corpo estraneo, morsi di serpente e complicazioni della gravidanza o del parto. La maggior parte dei pazienti ha bisogno di trasfusioni di sangue e, nel caso in cui non sia disponibile nella banca del sangue, il personale stesso lo dona per salvare la vita dei pazienti.

Durante la pandemia, siamo stati in grado di mantenere sia operazioni elettive che emergenze, anche se in numero ridotto. Questo è stato possibile grazie alla dedizione del personale e alla mission dell'ospedale: curare il maggior numero di persone al minor costo con le migliori cure”. In media, nelle sei sale operatorie del Lacor, si effettuano circa 25-30 operazioni al giorno.

A causa della pandemia, la direzione dell'ospedale ha deciso di aprire una terapia intensiva Covid-19 con personale dedicato.

“Le sfide? Il personale ridotto, dispositivi di protezione inadeguati e pochi strumenti di erogazione dell'ossigeno come punte nasali, maschere facciali e CPAP; difficile assistere efficacemente i pazienti e rianimarli”. Il che rende ancor più preziosa la condivisione di esperienze dell'ospedale Sacco.

Lo conferma Giuliano Rizzardini, Direttore Dipartimento di Malattie Infettive del Sacco, alle spalle molteplici missioni in Uganda e, fin dagli anni '90, riferimento per la lotta all'HIV del Lacor ed altri ospedali ugandesi. *“Il supporto maggiore che riusciamo a dare a distanza è il confronto sulla gestione del paziente, ma anche sulle misure di prevenzione e di protezione del personale”*.

Non è la prima volta che l'ospedale Sacco ed il Lacor Hospital collaborano. Nel 2016, il focus era l'Ebola. Il progetto ENDORSE, (Enhancing individual and institutional infectious Disease Outbreaks ResponSe capacities of healthcare professionals to mitigate infectious Emergencies in Northern Uganda region) ha formato oltre 160 operatori sanitari di 9 ospedali ugandesi tra cui il Lacor, capofila del progetto. In collaborazione con il laboratorio di Microbiologia clinica del Sacco, diretto dalla professoressa **Maria Rita Gismondo, docente di Microbiologia all'Università degli Studi di Milano**, ENDORSE ha istruito gli operatori locali su come individuare casi sospetti, utilizzare i dispositivi di protezione individuale e gestire i campioni biologici potenzialmente infetti.

Nel Duemila il Lacor è stato teatro di un'epidemia di Ebola che ha visto la morte di 13 operatori sanitari tra cui il dottor Matthew Lukwiya, pilastro dell'ospedale. *“Da allora il controllo delle infezioni è stato rafforzato”*, afferma Emmanuel Ochola, epidemiologo e responsabile del Dipartimento HIV del Lacor Hospital di Gulu. *“Possiamo contare su un piano per affrontare l'emergenza: sappiamo individuare i casi sospetti, dove portare il paziente, chi avvisare, quali risorse usare. Siamo in grado di assicurarci forniture di dispositivi protettivi e siamo in costante contatto con agenzie come l'OMS. Abbiamo operatori sanitari, pronti ad agire, grazie a corsi di aggiornamento e simulazione svolti negli anni”*.

Competenze che si rivelano molto utili anche nella gestione dell'attuale pandemia.

Scambio di buone pratiche, ma anche ricerca e formazione. Di recente è stata pubblicata sulla prestigiosa rivista scientifica **Plos One** un'indagine epidemiologica che mostra un calo nella prevalenza della coinfezione tra epatite B e HIV in Nord Uganda (A. Chiesa et al. Plos ONE 2020).

Lo studio è stato realizzato grazie alla collaborazione tra Lacor e Sacco. Annacarla Chiesa, prima firmataria, era stata indirizzata per svolgere la sua tesi di laurea nell'ospedale ugandese dal **professor Massimo Galli, Direttore dell' U.O.C. Malattie Infettive 3 del Sacco e docente di Malattie infettive all'Università degli Studi di Milano**. *“Il Covid impedisce quasi di parlare d'altro, ma l'Africa e le altre malattie non vanno dimenticate”*, ha ricordato il professor Galli citando lo studio realizzato al Lacor. Come Annacarla, molti giovani hanno trascorso periodi di stage al Lacor. Una collaborazione attiva, dunque, anche sul fronte della formazione. In passato, numerosi studenti di medicina o specializzandi hanno vissuto da uno a sei mesi nell'ospedale ugandese, che è anche polo universitario, come osservatori, stagisti o per realizzare la tesi.

Un'opportunità che sarà di nuovo possibile cogliere quando si spegneranno i timori per la pandemia.

“Per un giovane studente di medicina o neolaureato che ha frequentato i reparti dei nostri ospedali, poter vivere “in presa diretta” come si presentano e come si affrontano e si provano a curare le malattie in un paese a risorse limitate, può essere un insegnamento che poi ti accompagna per tutto il resto della carriera, facendoti apprezzare le migliori opportunità che ti vengono date e che spesso sottovalutiamo”.

E' il significato profondo, portato alla ribalta dalla pandemia, di una salute destinata a diventare sempre più globale.

Per info, foto e interviste:

Daniela Condorelli, responsabile comunicazione Fondazione Corti

d.condorelli@fondazionecorti.it mob. 349/7764330

Eleonora Rizzardini, Ufficio stampa ASST-Fatebenefratelli-Sacco

comunicazione@asst-fbf-sacco.it mob. 335/1781098

Il Lacor Hospital in breve.

Nel cuore dell’Africa Equatoriale, in Nord Uganda, c’è un ospedale che da sessant’anni rappresenta l’unica speranza di guarigione per milioni di persone: è **il Lacor Hospital**, in grado di curare ogni anno circa 250 mila pazienti. [Lacor Hospital video istituzionale](#)

La maggior parte di loro sono **donne e bambini**, i più colpiti dalle malattie della povertà che ancora dilagano in quest’angolo del pianeta, a lungo devastato da guerre civili.

Nato come piccolo ospedale missionario nel 1959, il Lacor è oggi un punto di riferimento per oltre 700 mila abitanti dei distretti vicini, ma anche per chi viene da lontano.

Ogni anno, nella sua maternità, nascono quasi diecimila bambini; nelle sue sei sale operatorie vengono effettuate migliaia di operazioni chirurgiche l’anno e ci sono periodi in cui, nei cento letti della sua pediatria, sono ricoverati anche due o trecento bambini in preda alle febbri della malaria che, se non curate in tempo, possono essere fatali. E poi polmoniti, HIV, tumori, anemie severissime. Sono tante le malattie della povertà.

Il Lacor le affronta, giorno dopo giorno, grazie al lavoro di oltre **700 operatori sanitari** tutti ugandesi. Qui, dal 1973, è attiva anche una scuola, che forma infermieri, ostetriche, tecnici di laboratorio e di anestesia, la futura generazione che studia per garantire il diritto alla salute alle proprie comunità.

La Fondazione Corti in breve.

È il **1993** quando, a Milano, nasce la Fondazione Piero e Lucille Corti, organizzazione non profit con il compito di sostenere il Saint Mary’s Hospital Lacor di Gulu, in Uganda. La Fondazione Corti, www.fondazionecorti.it, è stata creata per volontà di Piero Corti, pediatra italiano, e Lucille Teasdale, chirurga canadese, che dal 1961 hanno sviluppato il Lacor Hospital, trasformandolo da piccolo ospedale missionario al maggiore ospedale non profit dell’Africa Equatoriale.

I due medici avevano intuito che l’unica garanzia per dare continuità alla loro opera in Uganda era una Fondazione che avesse l’obiettivo di sostenere il funzionamento dell’ospedale. Oggi, la Fondazione Corti è il maggior sostenitore del Lacor.

A guidarne le attività è la figlia di Piero e Lucille, **Dominique Atim Corti**. Grazie a lei e ad un team di collaboratrici e collaboratori, la Fondazione Corti continua a rendere possibile, attraverso la ricerca costante di fondi, beni e competenze, l’obiettivo a cui i coniugi Corti hanno dedicato l’intera vita: dare al popolo ugandese un ospedale accessibile a tutti in cui siano garantite **le migliori cure possibili, al maggior numero di persone, al minor costo**.